



## **PENYUSUNAN DAN UJI COBA PROGRAM INTERPROFESSIONAL EDUCATION (IPE) DARING PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS X: SEBUAH STUDI DENGAN METODE CAMPURAN**

**Suryanti<sup>1</sup>, Soemantri Diantha<sup>2</sup>, Widaty Sandra<sup>3</sup>, Hamzah<sup>4</sup>**

<sup>1,2,3</sup>Department of Medical Education, Faculty of Medicine, University of Indonesia

<sup>4</sup>Faculty of Medicine, University of Airlangga

[suryanti\\_83@yahoo.com](mailto:suryanti_83@yahoo.com)

### **Article Info**

#### **Article History**

Received : 28-12-2022

Revised : 15-01-2023

Accepted : 30-01-2023

#### **Kata kunci:**

interprofesional,  
daring, persepsi

### **Abstract**

Interprofessional education (IPE) merupakan strategi yang digunakan untuk menyiapkan tim kolaborasi interprofesional di masa mendatang. Namun dengan adanya berbagai pembatasan interaksi sosial di masa pandemi COVID-19 mendorong adanya inovasi dalam metode pembelajaran. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk merancang sebuah modul pembelajaran interprofesional daring di Fakultas Kedokteran Universitas X (FK X) sebagai strategi untuk mempersiapkan tim kolaborasi di masa yang akan datang. Penelitian ini menggunakan pendekatan mixed-method untuk memperoleh data yang dibutuhkan. Pendekatan kualitatif digunakan untuk memperoleh gambaran kebutuhan pemangku kepentingan terhadap rancangan pembelajaran IPE daring. Responden terdiri dari pimpinan PRODI, dosen dan mahasiswa beberapa PRODI di Fakultas Kedokteran Universitas X (FK X). Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara terstruktur dan focus group discussion (FGD). Data direkam dan dibuat verbatim, selanjutnya dilakukan coding dan disusun menjadi tema dan subtema. Evaluasi terhadap rancangan pengajaran IPE daring dilakukan dengan mengukur persepsi mahasiswa terhadap pendidikan interprofesional sebelum dan sesudah mengikuti modul menggunakan kuesioner IEPS (Interdisciplinary Education Perception Scale). Penelitian kualitatif tahapan pertama (wawancara terstruktur dan FGD) terhadap unsur pimpinan, 2 orang dosen, dan 5 orang mahasiswa setiap program studi menghasilkan sebanyak 14 tema dan 47 subtema yang dijabarkan ke dalam capaian pembelajaran modul, topik kajian, aktivitas pembelajaran, dan karakteristik peserta didik modul IPE daring. Evaluasi modul dilakukan dengan menguji perbedaan persepsi 252 mahasiswa terhadap pendidikan interprofesional pra dan pascamodul. Hasil uji bivariat Wilcoxon menunjukkan terdapat perbedaan bermakna skor persepsi terhadap pendidikan interprofesional pascamodul dibandingkan pramodul ( $p=0,00$ ). Terdapat perbedaan bersifat positif, yaitu adanya jumlah perolehan skor pascamodul yang lebih besar daripada perolehan skor pra modul sebanyak 141 orang. Peningkatan skor persepsi juga terlihat dari hasil analisis bivariat Prodi Kedokteran, Keperawatan, Kebidanan, dan Psikologi. Penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi modul IPE daring FK X telah berhasil meningkatkan persepsi mahasiswa terhadap kompetensi dan otonomi, kebutuhan yang dirasakan untuk bekerjasama, dan persepsi mengenai bekerjasama interprofesional.

---

Terobosan ini merupakan sebuah solusi alternatif yang dapat dipertimbangkan bagi pembelajaran interprofesional di masa pandemi.

---

*InterProfessional education (IPE) is a strategy used to prepare interprofessional collaboration teams in the future. However, with the various restrictions on social interaction during the COVID-19 pandemic, it encourages innovation in learning methods. Therefore, this study aims to design an online interprofessional learning module at the Faculty of Medicine of X University (FK X) as a strategy to prepare collaboration teams in the future. This study uses a mixed-method approach to obtain the data needed. A qualitative approach is used to obtain an overview of stakeholders' needs for online IPE learning design. The respondents consisted of study program leaders, lecturers and students of several study programs at the Faculty of Medicine, University X (FK X). Data collection was carried out with structured interviews and focus group discussions (FGDs). The data is recorded and made verbatim, then coding is carried out and arranged into themes and sub-themes. Evaluation of the online IPE teaching design was carried out by measuring students' perceptions of interprofessional education before and after taking the module using the IEPS (Interdisciplinary Education Perception Scale) questionnaire. The first stage of qualitative research (structured interviews and FGDs) on the leadership element, 2 lecturers, and 5 students of each study program resulted in as many as 14 themes and 47 sub-themes which were described into module learning outcomes, study topics, learning activities, and characteristics of online IPE module students. The module evaluation was carried out by testing the differences in perceptions of 252 students towards pre- and post-module interprofessional education. Wilcoxon's bivariate test results showed a significant difference in perception scores for post-module interprofessional education compared to premodule ( $p=0.00$ ). There is a positive difference, namely the number of post-module scores that are greater than the pre-module score of 141 people. The increase in perception scores can also be seen from the results of the bivariate analysis of the Medicine, Nursing, Midwifery, and Psychology Study Programs. This research shows that the implementation of the FK X online IPE module has succeeded in increasing students' perceptions of competence and autonomy, the perceived need to cooperate, and perceptions of interprofessional cooperation. This breakthrough is an alternative solution that can be considered for interprofessional learning during a pandemic.*

---

## PENDAHULUAN

Dunia kesehatan saat ini tengah menghadapi kondisi yang kompleks dan semakin menantang. Adapun penyebab dari kompleksitas ini menurut hasil kajian terhadap isu kesehatan global yang dilakukan oleh Kementerian Luar Negeri Indonesia (2018) adalah munculnya penyakit infeksi baru; transisi epidemiologi dari penyakit menular ke penyakit tidak menular; dan perubahan iklim, lingkungan, perilaku dan demografi. Untuk dapat mengatasi berbagai potensi resiko yang mungkin muncul, para profesi kesehatan diharapkan dapat bekerjasama dan berkolaborasi secara efektif. Kemampuan untuk bekerjasama dan berkolaborasi di dalam tim menjadi pilar penting untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan. (Findyantini A, dkk, 2019).

Kolaborasi interprofesional (Interprofessional Collaborative Practice- IPCP) merupakan suatu bentuk kerjasama partisipatif, kolaboratif, koordinatif antar profesi kesehatan, dan antar profesi kesehatan dengan pasien, keluarga pasien, serta komunitas setempat yang bertujuan untuk meningkatkan patient health outcome. Komponen di dalam kolaborasi interprofesional mencakup tanggungjawab, akuntabilitas, koordinasi, komunikasi, kooperasi, ketegasan dalam pengambilan keputusan, otonomi, kepercayaan, dan saling menghargai. Akan tetapi kolaborasi interprofesional tidak bisa terjadi begitu saja. Kolaborasi memerlukan proses pendidikan yang memungkinkan mahasiswa mengembangkan kerjasama interprofesi, keterampilan komunikasi, dan pemahaman akan peran dan tanggung jawab masing-masing profesi kesehatan. Pendidikan interprofesional berperan di dalam mengembangkan kompetensi berkaitan dengan kolaborasi, yakni komunikasi efektif, manajemen konflik, kepemimpinan, patient-centered care, dan ethical practice. Melalui proses pendidikan interprofesional, mahasiswa akan lebih cenderung menunjukkan rasa hormat dan sikap positif baik terhadap rekan kerja maupun pekerjaan di masa mendatang, dan dapat bekerja sama lebih baik untuk peningkatan patient outcomes. (World Health Organization, 2010).

Interprofessional education (IPE) merupakan strategi pendekatan yang dapat digunakan untuk menyiapkan tim kolaborasi interprofesional di masa mendatang. Bridges, dkk (2011) menyatakan bahwa peserta didik yang dilatih dengan menggunakan pendekatan IPE akan cenderung menjadi anggota tim interprofesional yang menunjukkan rasa hormat dan sikap yang lebih positif terhadap profesi lain serta dapat lebih baik bekerjasama di dalam rangka meningkatkan patient outcomes. World Health Organization di dalam Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice (2010) menyatakan bahwa implementasi IPE di dalam sistem layanan dan pendidikan kesehatan merupakan kunci penting untuk menciptakan sebuah praktik kolaborasi yang sukses di masa mendatang.

Darlow (2015) menjelaskan bahwa pelatihan praktik interprofesional sebaiknya dimasukkan ke dalam kurikulum pendidikan profesi kesehatan di masa mendatang. Interprofessional education (IPE) merupakan wadah pembelajaran komunikasi efektif dan saling menghargai antar profesi kesehatan. Hasil kajian yang dilakukan oleh Ruebling (2014) menyatakan bahwa penyematan IPE di dalam kurikulum pendidikan profesi kesehatan masa mendatang memiliki dampak positif terhadap meningkatnya rasa percaya diri terutama di dalam melakukan komunikasi dan interaksi dengan profesi lain serta untuk pengembangan hubungan interprofesional di kemudian hari. Hasil telaah literatur terhadap program IPE yang sudah berjalan menunjukkan bahwa sebagian besar bentuk implementasi program adalah community-based, simulasi, dan klinis. Bentuk implementasi semacam ini membutuhkan interaksi langsung antara mahasiswa dengan pasien, keluarga pasien, komunitas, dan mahasiswa profesi kesehatan lain.

Kondisi pembelajaran yang membutuhkan kontak fisik langsung tentu saja menjadi sangat sulit untuk dilaksanakan pada era pandemi COVID-19, dimana pembatasan sosial merupakan hal yang wajib dipatuhi oleh semua pihak. Mahasiswa tidak dapat melakukan interaksi langsung dengan mahasiswa lain, pasien, dan komunitas serta tidak diperkenankan melakukan perjalanan menuju ke wilayah komunitas dimana

pembelajaran IPE akan dilaksanakan. Hal ini tentu saja membuat implementasi program IPE menjadi sangat sulit atau bahkan tidak dapat terlaksana sama sekali. Namun demikian di sisi lain, penanganan pandemi COVID-19 sangat membutuhkan adanya kolaborasi interprofesional, baik dari profesi kesehatan maupun non kesehatan. Solomon, dkk (2010) hasil kajian terhadap pembelajaran interprofesional yang diselenggarakan secara jarak jauh di Universitas Hamilton Kanada menunjukkan bahwa siswa mampu memecahkan masalah secara kolaboratif, mengidentifikasi peran profesional mereka, dan memberikan informasi dari perspektif profesional mereka. Studi Solomon juga menunjukkan bahwa fasilitator merupakan kunci penting di dalam keberhasilan penyelenggaraan program IPE jarak jauh. Keterbatasan studi ini adalah evaluasi hanya terhadap reaksi segera peserta pasca modul. Akan tetapi efek jangka panjang, misalnya perubahan sikap pasca modul sulit untuk dilakukan evaluasi.

Solomon dan Matthes (2021) melakukan studi terhadap program IPE penuh-daring yang dilaksanakan pada Universitas Moorhead Amerika Serikat. Program IPE tersebut dilaksanakan dalam 5 modul, yaitu modul pendahuluan mengenai konsep dasar IPE, modul konsep quality dan safety, modul tentang peran dan tanggungjawab anggota tim layanan kesehatan, modul mengenai pentingnya komunikasi efektif antar profesi terutama dalam penanganan kasus COVID-19, dan yang terakhir adalah modul yang menekankan pentingnya kerjasama kelompok terutama dalam tatalaksana kasus kritis di dalam layanan kesehatan. Aktivitas pembelajaran yang digunakan adalah diskusi interaktif, studi kasus, dan sesi asinkronous berupa membaca material modul yang disajikan. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan mixed-methods, yaitu dengan menggunakan kuesioner Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS) yang telah diadaptasi pada sebelum dan sesudah program serta survei kualitatif selama program berlangsung. Hasil survei kuantitatif yang didapatkan dari kuesioner RIPLS menunjukkan bahwa peserta didik secara jelas merefleksikan luaran positif terhadap IPE walau dilaksanakan pada setting daring. Sedangkan pada survei kualitatif didapatkan hasil bahwa (1) IPE meningkatkan kesadaran akan peran profesi lain dan meningkatkan kolaborasi, (2) meningkatkan komunikasi dan kohesi antar anggota tim adalah hal penting di masa pandemi, dan (3) IPE dapat memfasilitasi layanan kesehatan yang lebih baik untuk pasien COVID-19. Instrumen lain yang dapat menilai Pendidikan interprofesional antara lain Interdisciplinary Education Perception Scale (IEPS). Instrumen ini memiliki validitas yang tinggi (Cronbach alpha= 0,887). Rujukan Keunggulan IEPS dari RIPLS, antara lain karena kuesioner IEPS lebih sesuai digunakan pada mahasiswa tahun akhir, dan validitas yang lebih baik dibandingkan RIPLS.

Keterbatasan yang ditemukan pada implementasi program IPE daring penuh Universitas Moorhead ini adalah sulitnya melakukan komunikasi tepat waktu antara tenaga pengajar dengan mahasiswa. Hal ini disebabkan oleh banyaknya mahasiswa yang bekerja, sehingga jarang membuka email dari institusi secara rutin. Juga terdapat kesulitan menghadirkan narasumber walaupun secara daring karena kesibukan yang luar biasa dalam menangani pandemi COVID-19. Studi ini hanya terbatas pada 1 institusi saja, sehingga untuk generalisasi hasil masih membutuhkan

penelitian lebih lanjut pada skala yang lebih besar. Suematsu (2021) melakukan kajian terhadap program IPE yang dilaksanakan secara hybrid pada Fakultas Kedokteran Universitas Nagoya Jepang. Program IPE berlangsung selama 1 bulan, yang terdiri dari face-to-face workshop setting, asynchronous and synchronous online learning environments, dan interaksi dengan pasien. Studi difokuskan pada pengalaman dan persepsi mahasiswa terhadap program IPE dengan menggunakan desain kualitatif. Peserta didik menunjukkan ketertarikan yang lebih baik terhadap sesi real atau semi real educational space yang memungkinkan interaksi langsung terhadap pasien. Metode ini juga mempermudah pemahaman mahasiswa. Akan tetapi, unreal educational space juga terbukti efektif mengatasi hambatan psikologis karena dapat membantu mahasiswa membangun hubungan yang mereka inginkan dengan teman dan pasien. Secara keseluruhan, program IPE ini dipersepsikan baik oleh mahasiswa. Kekurangan yang didapatkan adalah data diambil setelah sesi berakhir sehingga berpotensi menimbulkan bias recall yang berpengaruh terhadap validitas data. Kelemahan lain adalah pada permasalahan teknis, mahasiswa cenderung kesulitan menggunakan gawai yang jarang digunakan dibandingkan smartphone, sehingga dapat disimpulkan bahwa permasalahan teknologi dapat juga menjadi hambatan implementasi program IPE sekalipun di negara maju seperti Jepang. Mengingat pentingnya pembelajaran IPE baik yang bersifat daring penuh maupun hybrid, akan tetapi studi pada program IPE daring masih sangat terbatas, sehingga belum sepenuhnya dipahami faktor-faktor yang mempengaruhi, maka penelitian ini bermaksud untuk merancang sebuah program IPE daring yang dapat dipergunakan pada pembelajaran masa pandemi.

## **METODE PENELITIAN**

Studi ini berlokasi pada Fakultas Kedokteran Universitas X yang memiliki beberapa program studi kesehatan, yaitu Kedokteran, Keperawatan, Kebidanan, Farmasi, dan Psikologi. Belum pernah dirancang ataupun dilaksanakan pembelajaran interprofesional. Studi ini menggunakan pendekatan mixed-method untuk merancang dan uji coba program pendidikan interprofesional daring. Rancangan program IPE daring didasarkan pada eksplorasi kebutuhan pemangku kepentingan berdasarkan studi kualitatif dan telaah literature. Sedangkan pendekatan kuantitatif digunakan sebagai metode evaluasi terhadap uji coba program IPE daring tersebut.

### **1. Pengambilan data kualitatif**

Pengambilan data kualitatif berlangsung dari February hingga Maret 2022, dilakukan melalui wawancara terstruktur dan focus group discussion (FGD) terhadap dosen, unsur pimpinan, dan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas X (FK X). Wawancara menggunakan panduan yang disusun berdasarkan kebutuhan rancangan pembelajaran IPE pemangku kepentingan dan dimoderasi langsung oleh peneliti. Durasi wawancara dan FGD berlangsung selama 30 hingga 45 menit. Terdapat 4 wawancara terstruktur dan 4 FGD untuk dosen dan mahasiswa dari program studi Kebidanan, Kedokteran, Keperawatan, dan Psikologi FK X. Keseluruhan proses wawancara direkam secara audiovisual dan secara verbatim untuk kemudian dianalisa secara tematik. Peneliti membaca berulang kali transkrip yang telah disusun, kemudian mengelompokkannya ke dalam tema dan subtema. Tema dan

subtema yang telah dihasilkan akan menjadi dasar pertimbangan di dalam mengembangkan program IPE daring.

## 2. Pengembangan modul IPE daring

Perancangan program pendidikan interprofesional menggunakan pendekatan six-steps of curriculum development dari Kern, yaitu (1) identifikasi dan analisis terhadap general need assessment, (2) analisis terhadap targeted need assessment, (3) tujuan pembelajaran, (4) strategi pembelajaran, (5) implementasi, dan (6) metode evaluasi. Analisa terhadap targeted need assessment dilakukan melalui eksplorasi kebutuhan pemangku kebijakan terhadap rancangan program IPE, yaitu mengenai karakteristik, konteks yang diharapkan, aktivitas pembelajaran, dan harapan pencapaian setelah menyelesaikan program.

## 3. Uji coba program IPE daring

Uji coba program IPE daring dilaksanakan mulai tanggal 30 Mei 2022 hingga tanggal 3 Juni 2022, selama 5 hari, dengan total peserta sebanyak 252 mahasiswa tahun ke-3 dan ke-4 Prodi Kedokteran, Keperawatan, Kebidanan, dan Psikologi. Konteks yang disajikan dalam program IPE daring ini adalah prinsip dasar komunikasi efektif; definisi dan konsep dasar kolaborasi interprofesional; peran dan etika profesi kesehatan; prinsip berpikir kritis, komunikasi efektif, dan leadership di dalam kolaborasi interprofesional; serta hambatan dan solusi dalam praktik kolaborasi interprofesional. Narasumber dalam modul IPE daring ini merupakan staf pengajar FK X yang sebelumnya telah mendapatkan pembekalan khusus mengenai pembelajaran interprofesional. Metode pembelajaran yang digunakan di dalam program IPE daring ini adalah kuliah interaktif, diskusi kasus dan presentasi, serta role play.

## 4. Pengambilan data kuantitatif

Pengambilan data kuantitatif dilakukan dengan menggunakan kuesioner IEPS versi Bahasa Indonesia untuk menilai persepsi 252 mahasiswa terhadap pendidikan interprofesional. Kuesioner dibagikan 2 kali, yaitu sebelum dan saat menyelesaikan sesi terakhir. Hasil yang didapat kemudian dilakukan rekapitulasi dan analisis dengan uji Wilcoxon SPSS untuk melihat perbedaan persepsi mahasiswa terhadap kolaborasi interprofesional dengan program IPE.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### a. Hasil data kualitatif

Berdasarkan hasil analisa tematik terhadap wawancara pemangku kebijakan, didapatkan 5 tema dan 25 subtema mengenai rancangan program IPE daring yang dibutuhkan oleh pemangku kepentingan FK X. Adapun daftar tema dan subtema sebagaimana yang terlampir pada tabel 3.1.1

Tabel 3.1.1 Matriks Tema dan Subtema Hasil Analisa Kualitatif

No	Tema	No	Subtema
1	Karakteristik pembelajaran	1	Interaktif
		2	Berbasis kelompok
		3	Dua atau lebih profesi kesehatan
		4	Melibatkan berbagai profesi kesehatan
		5	Kesetaraan

2	Manfaat pembelajaran	6	Saling mengenal		
		7	Saling berbagi		
		8	Saling bekerjasama		
		9	Membangun jejaring		
		10	Kerjasama tim		
		11	Komunikasi		
		12	Kolaborasi		
		4	Konteks pembelajaran	13	Promosi kesehatan
				14	Penanganan bencana
				15	<i>Psychological first aid</i>
				16	Kegawatdarutan maternitas
				17	<i>Community-based IPE</i>
18	Penanganan bayi prematur				
19	Penanganan ibu hamil dengan komplikasi				
5	Aktivitas pembelajaran	20	Keterampilan klinis		
		21	Kuliah		
		22	<i>Role play</i>		
		23	Studi kasus		
6	Persiapan pembelajaran	24	Sosialisasi		
		25	Penjadwalan		

a. Karakteristik pembelajaran

Melalui wawancara terstruktur, didapatkan bahwa karakteristik pembelajaran program IPE yang dibutuhkan adalah pembelajaran berbasis kelompok, interaktif, dan setara. Hasil wawancara terstruktur antara lain:

“IPE adalah pembelajaran interaktif, berbasis kelompok yang nanti akan menciptakan suasana belajar kolaborasi sehingga praktek belajar kolaborasi di lapangan akan berjalan dengan baik.” (W3.1)

Kesetaraan merupakan karakteristik penting dalam program IPE, dimana diharapkan komunikasi efektif dan kolaborasi antar peserta didik dapat terjalin dengan baik. Dengan terjalinnya komunikasi dan kerjasama yang baik, stereotip profesi tertentu yang dapat menjadi hambatan di dalam implementasi interprofessional dapat dihapus.

“Kalo apa namanya, tentu modul yang berbagai profesi yang diberikan, tentu profesi yang ikut disitu harus, satu selevel, umpama S1, S1 semua” (W4. 1)

b. Manfaat pembelajaran

Manfaat pembelajaran IPE yang diharapkan berdasarkan analisis terhadap hasil FGD adalah sebagai wadah untuk saling mengenal, saling berbagi, saling bekerjasama, membangun jejaring, kerjasama tim, komunikasi, dan kolaborasi.

“Saya juga sependapat tadi dokter. Untuk IPE sendiri, yaitu pembelajaran dalam, dengan melibatkan dua profesi atau lebih, untuk saling berbagi pemikiran, dalam memecahkan masalah suatu kasus atau topik” (F2.3)

c. Konteks pembelajaran

Melalui hasil wawancara, konteks pembelajaran yang diharapkan adalah *patient safety*, penanganan bencana, *community-based IPE*, bantuan hidup dasar, *psychological first aid*, dan penanganan ibu hamil dengan komplikasi.

“Program IPE yang cocok, yang kita terapkan di kampus adalah program IPE yang terjun ke masyarakat” (W3.1).

“Bagi saya yang rasa yang utama, mungkin penanganan bencana awal, dimana disana bisa banyak stakeholders yang terlibat, dimana cocok dengan keadaan FK X yang terdiri dari psikologi, farmasi, keperawatan, kebidanan, dan kedokteran.” (W3.2)

d. Aktivitas pembelajaran

Aktivitas pembelajaran IPE yang diharapkan adalah keterampilan klinis, kuliah, *role play*, dan studi kasus.

“Menurut saya selain kuliah seperti ini dok, ada baiknya juga mungkin ada *role play*-nya juga, ada studi kasusnya juga dok. Jadi lebih baiknya, setidaknya kita lebih aware dan lebih tau juga dok. Soalnya kalo menurut saya dok, kayak di dekat-dekat sama ini, jadi kalo kayak kuliah pakar saja sepertinya kurang dok, soalnya kalo sepengetahuan saya dok, kalo interprofesional harus kaya yang ada kolaborasi juga dok, atau sama dengan tuker pikiran juga dok, jadi banyak-banyak berkomunikasi juga tentang kerjasama tim.” (F2.5)

e. Persiapan pembelajaran

Berdasarkan analisis terhadap hasil FGD, persiapan pembelajaran IPE yang diharapkan adalah sosialisasi dan penjadwalan.

“Karena mungkin ini akan jadi sistem yang baru, jadi akan lebih baik sebelum launching, diadakan sosialisasi terlebih dahulu, yang kedua karena tadi sudah sosialisasi ke mahasiswa, mgkin bisa lebih di-briefing untuk persiapan tenaga pengajar dok, karena sistemnya juga agak berbeda walaupun masih sama seperti daring.” (F2.1)

Berdasarkan hasil analisa kebutuhan terhadap rancangan pembelajaran IPE daring, maka didapatkan pemetaan terhadap komponen program IPE sebagaimana yang ditampilkan pada tabel 3.1.2.

Tabel 3.1.2 Tabel Pemetaan Hasil Analisis Kualitatif Terhadap Rancangan Pembelajaran Program PE

No	Hasil analisis kualitatif	Hasil dijabarkan pada rancangan modul pembelajaran IPE dalam kriteria:
1	Karakteristik pembelajaran: kesetaraan, melibatkan 2 atau lebih profesi kesehatan	Karakteristik peserta didik
2	Karakteristik pembelajaran: interaktif,	Aktivitas pembelajaran yang bersifat interaktif dan partisipatif, misalnya diskusi kasus dan <i>role play</i>
3	Karakteristik pembelajaran IPE adalah berbasis kelompok	Aktivitas pembelajaran yang berbasis kelompok, misalnya diskusi kasus dan <i>role play</i>



4	Manfaat pembelajaran IPE: IPE sebagai wadah untuk saling mengenal, berbagi, dan bekerjasama untuk menyelesaikan suatu permasalahan bersama.	Capaian pembelajaran modul, yang kemudian dijabarkan ke dalam topik kajian dan aktivitas pembelajaran modul
5	Aktifitas pembelajaran: kuliah, studi kasus, <i>role play</i>	Aktivitas pembelajaran: kuliah pengantar, diskusi kasus, dan <i>role play</i>
6	Konteks pembelajaran IPE: penanganan kegawatdarutan, penanganan bencana, <i>psychological first aid, community based IPE</i> , penanganan komplikasi maternitas	Skenario kasus baik untuk diskusi kasus maupun <i>role play</i> .
7	Persiapan pembelajaran IPE	<ol style="list-style-type: none"> <li>Sistematika penyusunan modul dalam bentuk rancangan pembelajaran</li> <li><i>Review</i> modul rancangan pembelajaran dengan para ahli (pembimbing)</li> <li>Pelatihan staf oleh narasumber</li> <li>Sosialisasi pelaksanaan modul kepada mahasiswa 1 minggu sebelum pelaksanaan</li> </ol>

**b. Hasil data kuantitatif**

**a. Analisa univariat**

Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi peserta program berdasarkan karakteristik yang dimiliki, yaitu usia, jenis kelamin, program studi, tingkatan, dan skor persepsi pra dan pasca mengikuti modul IPE. Total jumlah peserta yang mengikuti program hingga tuntas adalah sebanyak 252 peserta didik, yang berasal dari Program Studi Pendidikan Dokter, Kebidanan S1, Sarjana Keperawatan, dan Psikologi. Rerata usia responden adalah 20, 56 tahun, SD 1,499. Hasil analisis univariat berdasarkan karakteristik responden jenis kelamin, program studi, tingkat dan perolehan skor seperti yang ditampilkan pada tabel 3.2.1, 3.2.2, dan 3.3.3 di bawah ini.

Tabel 3.2.1 Karakteristik Peserta Modul IPE Daring FK X

Karakteristik	N	%
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	56	22.22%
Wanita	196	77.78%

<b>Program Studi</b>		
Pendidikan Dokter	142	56.36%
Keperawatan S1	23	9.13%
Kebidanan S1	37	14.68%
Psikologi S1	50	19,83%
<b>Tingkat</b>		
Tahun ke-3	229	90.87%
Tahun ke-4	23	9.13%

**Tabel 3.2.2 Perolehan Skor Persepsi Terhadap Interprofesional**

Variabel	Pramodul		Pascamodul	
	Mean score	SD	Mean score	SD
Total skor	63,31	7,923	65,64	6,830
Prodi Kedokteran	64,56	6,682	65,77	6,214
Prodi Keperawatan	62,65	8,886	66,43	7,115
Prodi Kebidanan	62,51	10,466	67,03	5,085
Prodi Psikologi	59,98	7,933	63,70	9,523

**Tabel 3.2.3 Perolehan Skor Berdasarkan Program Studi**

Variabel	Pramodul		Pascamodul	
	n	%	n	%
<b>Prodi Kedokteran (n=142)</b>				
Kategori	Baik (132)	92,96%	Baik (136)	95,77%
	Sedang(10)	7,04%	Sedang (6)	4,23%
	Buruk (0)	0,00%	Buruk (0)	0,00%
<b>Prodi Keperawatan (n=23)</b>				
Kategori	Baik (20)	86,96%	Baik (22)	95,65%
	Sedang (3)	13,04%	Sedang (1)	4,35%
	Buruk (0)	0,00%	Buruk (0)	0,00%
<b>Prodi Kebidanan (n=37)</b>				
Kategori	Baik (32)	86,49%	Baik (37)	100%
	Sedang (4)	10,81%	Sedang (0)	0,00%
	Buruk (1)	2,7%	Buruk (0)	0,00%

**Prodi Psikologi**

Kategori	Baik (37)	74%	Baik (40)	80%
	Sedang (6)	12%	Sedang (9)	18%
	Buruk (7)	14%	Buruk (1)	2%

Perolehan skor pramodul dikelompokkan menjadi kategori baik (n=221; 87,70%), sedang (n=23; 9,13%), dan persepsi buruk (n=7; 3,17%). Perolehan skor pascamodul dikelompokkan menjadi kategori baik (n=235; 93,25%), sedang (n=16; 6,35%), dan persepsi buruk (n=1; 0,4%).

Berdasarkan tabel 3.2.3 dapat terlihat bahwa urutan perolehan skor pramodul dari paling tinggi ke rendah adalah Prodi Kedokteran (mean 64,56; SD 6,682), Keperawatan (mean 62,65; SD 8,886), Kebidanan (mean 62,51; SD 10,466), dan Psikologi (mean 59,98; SD 7,933).

Sedangkan urutan perolehan skor pascamodul adalah Prodi Kebidanan (mean 67,03; SD 5,085), Keperawatan (mean 66,43; SD 7,115), Kedokteran (mean 65,77; SD 6,214), dan Psikologi (mean 63,70; SD 9,523).

b. Analisa bivariat

Analisis bivariat dengan uji non parametrik Wilcoxon, dilakukan untuk melihat apakah terdapat perbedaan bermakna antara skor presepsi sebelum dan sesudah mengikuti modul IPE. Hipotesis diterima bila nilai signifikansi  $p < 0,005$ . Adapun hasil analisis bivariat yang didapatkan adalah sebagaimana yang ditampilkan di tabel 3.2.4 berikut.

Tabel 3.2.4 Perbandingan Skor Pra dan Pascamodul IPE Daring FK X

Variabel	n	Nilai p
<b>Total skor</b>		0,00
skor pascamodul < skor pramodul	95	
skor pascamodul > skor pramodul	141	
skor pascamodul = skor pramodul	16	
<b>Kedokteran</b>		0,092
skor pascamodul < skor pramodul	52	
skor pascamodul > skor pramodul	76	
skor pascamodul = skor pramodul	14	
<b>Keperawatan</b>		0,088
skor pascamodul < skor pramodul	7	
skor pascamodul > skor pramodul	14	
skor pascamodul = skor pramodul	2	
<b>Kebidanan</b>		0,026

skor pascamodul < skor pramodul	11	
skor pascamodul > skor pramodul	22	
skor pascamodul = skor pramodul	4	
<b>Psikologi</b>		0,02
skor pascamodul < skor pramodul	17	
skor pascamodul > skor pramodul	32	
skor pascamodul = skor pramodul	1	

Berdasarkan uji Wilcoxon, didapatkan nilai signifikansi  $p < 0,05$  untuk variable total skor, skor kebidanan, dan skor psikologi, artinya terdapat perbedaan bermakna antara total skor persepsi mahasiswa terhadap interprofesional sebelum dan sesudah mengikuti modul pembelajaran IPE, skor persepsi mahasiswa kebidanan sebelum dan sesudah mengikuti modul, dan skor persepsi mahasiswa psikologi sebelum dan sesudah mengikuti modul. Perbedaan tersebut menunjukkan perbedaan yang positif, yaitu jumlah perolehan skor pascamodul yang lebih besar daripada perolehan skor pra modul. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh penerapan modul pembelajaran IPE terhadap persepsi interprofesional mahasiswa.

### **Pembahasan**

Modul pembelajaran IPE daring FK X dirancang berdasarkan hasil telaah literatur dan analisis terhadap kebutuhan pemangku kepentingan. Hasil analisis terhadap kebutuhan pemangku kepentingan, memberikan gambaran kebutuhan pemangku kepentingan terhadap rancangan modul pembelajaran IPE, yaitu mengenai karakteristik pembelajaran, konteks, aktivitas pembelajaran, dan manfaat pembelajaran setelah menyelesaikan program.

#### 1. Karakteristik pembelajaran

Karakteristik pembelajaran IPE daring FK X adalah bersifat interaktif, berbasis kelompok, setara, dan melibatkan semua program studi yang ada.

#### 2. Interaktif dan berbasis kelompok

Penjabaran karakteristik pembelajaran bersifat interaktif dan berbasis kelompok pada modul IPE FK X adalah adanya *active-approach learning*, yaitu kuliah interaktif, *case-based discussion*, dan *role play*, dimana para peserta didik tidak hanya duduk untuk belajar bersama, tetapi juga saling berinteraksi satu sama lain untuk meningkatkan kerjasama dan kolaborasi. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Syahrizal, dkk (2020) yang menyatakan bahwa bahwa prinsip *interprofessional education* mencakup adanya interaksi, kolaborasi, *directed-group learning*, *reflective learning*, *applied learning*, dan *egalitarian-kesetaraan* antar profesi kesehatan di dalam proses pembelajaran.

#### 3. Kesetaraan

Seluruh peserta modul IPE daring FK X adalah mahasiswa tingkat 3 dan 4 program studi sarjana Fakultas Kedokteran Universitas X. Hal ini merupakan bentuk penjabaran karakteristik kesetaraan, dimana diharapkan adanya kesetaraan baik dalam hal level pendidikan peserta maupun kesetaraan pembagian tanggungjawab dalam tim kerjasama. Kesetaraan dapat menghilangkan *stereotype* yang merupakan salah satu penghambat implementasi IPE.

#### 4. Konteks pembelajaran

Berdasarkan hasil analisis, topik yang disajikan dalam modul IPE daring FK X adalah prinsip dasar komunikasi efektif; definisi dan konsep dasar kolaborasi interprofesional; peran dan etika profesi kesehatan; prinsip berpikir kritis, komunikasi efektif, dan leadership di dalam kolaborasi interprofesional; serta hambatan dan solusi dalam praktik kolaborasi interprofesional. Smith, dkk (2019) yang menyatakan bahwa salah satu faktor kontekstual yang dapat mempengaruhi keberhasilan implementasi program IPE, yaitu topik program yang disajikan apakah menjadi isu yang sedang menjadi 'trend', sehingga meningkatkan antusiasme peserta didik. Topik komunikasi efektif dan prinsip dasar kolaborasi interprofesional saat ini tengah menjadi sebuah isu yang cukup hangat di kalangan profesi medis dan menjadi salah satu kebutuhan pemangku kepentingan, oleh karena itu diharapkan dapat memicu antusiasme peserta. Selain itu, diberikan juga pengenalan akan peran dan tanggungjawab masing-masing profesi kesehatan tim kolaborasi.

#### 5. Aktivitas pembelajaran

Aktivitas pembelajaran yang disajikan dalam modul interprofesional FK X adalah kuliah interaktif, diskusi kasus, simulasi, dan role play. Skenario yang dikembangkan untuk diskusi dan role play adalah skenario yang melibatkan seluruh profesi kesehatan yang ada, baik kedokteran, kebidanan, keperawatan, dan psikologi, serta dirancang sedemikian rupa agar mendekati kondisi klinis sebenarnya. Norsen, dkk (2012) dan Tsakitzidis (2015) menyatakan bahwa untuk meningkatkan engagement mahasiswa, maka skenario kasus yang dikembangkan harus sesuai dan memperlihatkan adanya keterlibatan dari seluruh profesi kesehatan peserta program.

#### 6. Manfaat pembelajaran

Manfaat pembelajaran yang diharapkan dicapai oleh peserta modul adalah dapat saling mengenal, berbagi, membangun jejaring dan bekerjasama antar profesi kesehatan untuk menyelesaikan permasalahan bersama, serta untuk mempersiapkan tim kolaborasi di masa mendatang. Manfaat pembelajaran ini kemudian dijabarkan ke dalam capaian pembelajaran modul, topik kajian dan aktifitas pembelajaran modul interprofesional FK X.

#### 7. Persiapan pembelajaran

Berdasarkan hasil analisis kebutuhan pemangku kepentingan, hal-hal yang perlu dipersiapkan dalam pelaksanaan modul IPE daring FK X adalah:

- a. Sistematika penyusunan modul dalam bentuk rancangan pembelajaran
- b. Review modul rancangan pembelajaran dengan para ahli (pembimbing)
- c. Pelatihan staf oleh narasumber

Penjadwalan narasumber dan peserta didik, dimana mengingat bahwa pada era pandemi COVID-19, narasumber yang juga profesional medis mungkin akan disibukkan dengan berbagai kegiatan penanggulangan infeksi SARS-COV2. Penjadwalan juga penting bagi peserta didik karena berasal dari program studi yang berbeda, dimana masing-masing telah memiliki jadwal kurikulum rutin.

- e. Sosialisasi pelaksanaan modul kepada mahasiswa 1 minggu sebelum pelaksanaan

f. Jaringan internet dan infrastruktur pendukung lainnya

Koneksi merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan pembelajaran IPE secara daring di FK X.

Norsen, dkk (2012); Hannigan, dkk (2014); dan Arenson, dkk (2015) menekankan pentingnya manajemen waktu dan penjadwalan agar tidak terjadi benturan dengan aktivitas baik narasumber maupun peserta didik yang cukup padat di masa pandemi ini. Logistic challenges lainnya yang dikemukakan oleh Solomon, dkk (2010) dan Singh & Matthees (2021) adalah sulitnya melakukan komunikasi tepat waktu antara tenaga pengajar dengan mahasiswa. Hal ini disebabkan oleh banyaknya peserta didik yang bekerja, sehingga jarang membuka email dari institusi secara rutin. Juga terdapat kesulitan menghadirkan narasumber walaupun secara daring karena kesibukan yang luar biasa dalam menangani pandemi COVID-19. Suematsu, dkk (2021) menjelaskan bahwa hanya sebagian kecil peserta didik yang dapat memasang dan memodifikasi perangkat lunak serta menghubungkan dengan benar perangkat keras yang dibutuhkan dalam proses pembelajaran. Peserta didik cenderung menunjukkan resistensi terhadap perlengkapan elektronik atau gawai yang jarang dipergunakan. Pemanfaatan teknologi dapat menjadi hambatan implementasi program IPE daring atau hybrid sekalipun di negara maju seperti Jepang

## KESIMPULAN

Rancangan pembelajaran IPE didasarkan pada analisis kebutuhan dan telaah literatur merupakan pendekatan yang sangat baik di dalam menyusun sebuah kurikulum. Kebutuhan pemangku kepentingan perlu menjadi salah satu faktor pertimbangan di dalam proses penyusunan rancangan pembelajaran. Uraikan sekilas hasil FGD dan wawancara terkait proses penyusunan BRP modul IPE (Pemetaan penyusunan BRP dengan IPE). Evaluasi terhadap rancangan pengajaran dalam penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi modul IPE daring FK X telah berhasil meningkatkan persepsi mahasiswa terhadap kompetensi dan otonomi, kebutuhan yang dirasakan untuk bekerjasama, dan persepsi mengenai bekerjasama interprofesional yang sesungguhnya. Hal ini menunjukkan bahwa dengan strategi pembelajaran yang tepat, dapat menghasilkan dampak yang hampir sama dengan pembelajaran tatap muka langsung. Terobosan ini merupakan sebuah solusi alternatif yang dapat dipertimbangkan bagi pembelajaran interprofesional di masa pandemi. Selanjutnya, perlu dirancang modul lanjutan sebagai pengembangan dari modul pengantar yang ada dan dilakukan pengembangan dan uji coba modul IPE daring pada institusi pendidikan kesehatan lainnya. Rancangan modul lanjutan dapat dikembangkan baik pada metode pembelajaran (hybrid), cakupan keterlibatan pemangku kepentingan, topik yang disajikan, dan program pengembangan staf. Modul lanjutan dapat difokuskan pada satu topik tertentu, misalnya penanganan kondisi klinis perdarahan hebat yang membutuhkan kolaborasi interprofesional

## DAFTAR PUSTAKA

Findyantini A, Kambey DR, Yusra RY, Timor AB, Khairani CD, Setyorini D, et.al.  
Interprofessional collaborative practice in primary healthcare settings in

- Indonesia: A mixed-methods study. *Journal of Interprofessional Education & Practice*. J Interprof Educ Pract. 2019
- World Health Organization. *Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice*. 2010
- Bridges DR, Davidson RA, Odegard PS, Maki IV, and Tomkowiak J. Interprofessional collaboration: three best practice models of interprofessional education. *Medical Education Online*. 2011. Available from DOI: 10.3402/meo.v16i0.6035
- Setiadi AP, Wibowo Y, Herawati F, Irawati S, Setiawan E, Presley B, et.al. Factors contributing to interprofessional collaboration in Indonesian health centres: A focus group study. *Journal of Interprofessional Education & Practice*. 2017. Available from <http://dx.doi.org/10.1016/j.xjep.2017.06.002>
- Packard K, Chehal H, Maio A, Furze J, Huggett K, Jensen G, et.al. Interprofessional team reasoning framework as a tool for case analysis with health professions students: A randomized study. *Journal of Research in Interprofessional Practice and Education*. J Res Interprof Pract Educ. 2012;2(3)
- Ernawati DK. Collaborative competencies in public health centre in Indonesia: An explorative study. *Journal of Interprofessional education & Practice*. J Interprof Educ Pract. 2020. Available from <https://doi.org/10.1016/j.xjep.2019.100299>
- Swinnen E, Fobelets M, Adriaenssens N, Vandyck E, Goelen G, Moortgat E, et.al. Effectiveness of an interprofessional education model to influence students' perceptions on interdisciplinary work. *Journal of nursing education*. 2021;60(9)
- Singh J & Matthees B. Facilitating interprofessional education in an online environment during the COVID-19 pandemic: A mixed method study. *Healthcare*. 2021;9:567.
- Suematsu M, Okumura K, Hida T, Takahashi N, Okazaki K, Fuchita E, et.al. Students' perception of a hybrid interprofessional education course in a clinical diabetes setting: a qualitative study. *Journal of Medical Education*. 2021;12:195-204. Available from DOI: 10.5116/ijme.6165.59e0
- Thistlethwaite JE, Vlasses PH. *Interprofessional education. A Practical Guide for Medical Teacher*. 2017
- Susanti D, Wulandari H, Juaeriyah R, dan Dewi SP. Penerapan Interprofessional Education (IPE) pada kelas ibu balita oleh mahasiswa tenaga kesehatan untuk meningkatkan sikap ibu terhadap kesehatan balita di Kota Cimahi. *JSK*. 2017
- Syahrizal D, Renaldi T, Dianti SW, Jannah N, Rachmah R, Firdausa S, et.al. The differences in perceptions of interprofessional education among health profession students: The Indonesian experience. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. J Multidiscip Healthc. 2020
- Reeves S. Why we need interprofessional education to improve the deliver of safe and effective care. *Interface*. 2016; 20(56):185-96. Available from DOI: 10.1590/1807-57622014.0092

- Birk TJ. Principles for developing an interprofessional education curriculum in a healthcare program. *Journal of Healthcare Communications. J Health Commun.* 2017;2(1):9. Available from DOI: 10.4172/2471-1654.100049
- So HY, Chen PP, Wong GKC, and Chan TTN. Simulation in medical education. *JR Coll Physicians Edin.* 2019; 49:52-7. Available from doi: 10.4997/JRCPE.2019.112
- Jones F, Passos-Neto EC, and Braghiroli OFM. Simulation in medical education: brief history and methodology. *Principles and practice of clinical research.* 2015; 1(2):56-63
- Boet S, Bould MD, Burn CL, and Reeves S. Twelve tips for a successful interprofessional team-based high-fidelity simulation education session. *Medical teacher.* 2014;36:853-7
- Colla J, Douglas A, Derek P, and Irmajean B. Renewal through team development: experiencing an emerging program design in interprofessional education for healthcare professional. *The Journal of Health Administration Education. J Health Adm Educ.* 2011
- Norsen L & Spillane LL. Partnering in interprofessional education to design simulation program to promote collaboration and patient safety. *Creative Nursing.* 2012
- Soliman SR, MacDowell M, Schriever AE, Glasser M, and Schoen MD. Instructional design and assessment; An interprofessional rural health education program. *American Journal of Pharmaceutical Education. Am J Pharm Educ.* 2012
- Slater BL, Lawton R, Armitage G, Bibby J, and Wright J. Training and action for patient safety: Embedding interprofessional education for patient safety within an improvement methodology. *Journal of Continuing Education in Health Profession. J Contin Educ Health Prof.* 2012
- MacRae N. Turf, team, and town: a geriatric interprofessional education program. 2012
- Peluso MJ, Hafler JP, Sipsma H, and Cherlin E. Global health education programming as a model for inter-institutional collaboration in interprofessional health education. *Journal of Interprofessional Care. J Interprof Care.* 2014.
- Brenna CW, Olds MD, Dolansky M, Estrada CA, and Patrician PA. Learning by doing: observing an interprofessional process as an interprofessional team. *Journal of Interprofessional Care. J Interprof Care.* 2014
- Maeno T, Takayashiki A, Anme T, Tohno E, Maeno T, and Hara A. Japanese students' perception of their learning from an interprofessional education program; a qualitative study. *International Journal of Medical Education. Int J Med Educ.* 2013;4:9-17
- Opina-Tan LA. A pilot implementation of interprofessional education in a community-academic partnership in the Philippines. *Education for Health.* 2013;26(3):164-171
- Mellor, Cottrell N, and Moran M. "Just working in a team was a great experience..." - Students perspectives on the learning experiences of an interprofessional education program. *Journal of Interprofessional Care. J Interprof Care.* 2013;27:292-297



- Virant-Young D, Forrest K, McCaskey S, Smith C, Saadeh C, Gudakunst J, et.al. Faculty development in interprofessional education: designing and implementing a successful program. *International Association of Medical Science Educators. Med Sci Educ.* 2014; 24:410-4017
- Hannigan NS, Takamiya K, and Nadal LL. Sharing a piece of the PIIE: Program of International Interprofessional Education. *Educational Innovation.* 2014.
- Meche P, Meyenberg CL, Douchamps L, Theubet A, and Emilien J. Design and implementation of an interprofessional education course for undergraduate students at the University of Applied Sciences Western Switzerland: the Geneva experience. *Journal of Interprofessional Care. J Interprof Care.* 2015; 29 (3): 279-280
- Lawlis T, Wicks A, Jamieson M, Haughey A, and Grealish L. Interprofessional education in practice: evaluation of a work integrated aged care program. *Nurse Education in Practice.* 2016; 16: 161-166
- Tsakitzidis G, Timmermans O, Callewaert N, Truien S, Meulemans H, and Royen PV. Participant evaluation of an education module on interprofessional collaboration for students in healthcare studies. *BMC Medical Education.* 2015; 15:188
- Arenson C, Umland E, Collins L, Kern SB, Hewston LA, Jerpbak C, et.al. The health mentors program: three years experience with longitudinal, patient-centered interprofessional education. *Journal of Interprofessional Care. J Interprof Care.* 2015; 29 (2):138-143
- Hunter JP, Stinson J, Campbell F, Steven B, Wagner SJ, Simmons B, et.al. A novel pain interprofessional education strategy for trainees: Assessing impact on interprofessional competencies and pediatric pain knowledge. *Pain Res Manag.* 2015; 20(1): e12-e20
- Darlow B, Coleman K, McKinlay E, Donovan S, Beckingsale L, Gray B, et.al. The positive impact of interprofessional education: a controlled trial to evaluate a programme for health professional students. *BMC Medical Education. BMC Med Educ.* 2015; 15-98
- Castaneda G, Islam S, Stetten N, Black E, and Blue A. What's in it for me? Perspectives from community participants in an interprofessional service learning program. *Journal of Interprofessional Education & Practice. J Interprof Educ Pract.* 2017; 6: 15-21
- Hwang J, Yoon TY, Jin HJ, Park Y, Park JY, and Lee BJ. Patient safety competence for final-year health professional students: Perceptions of effectiveness of an interprofessional education course. *Journal of Interprofessional Care. J Interprof Care.* 2016; 30(6): 732-738
- Yang LY, Yang YY, Huang CC, Liang JF, Lee FY, Cheng HM, et.al. Simulation-based inter-professional education to improve attitudes towards collaborative practice: a prospective comparative pilot study in Chinese medical centre. *BMJ open.* 2017;7: e015105
- Cohen EV, Hagestuen R, Gonzales-Ramos G, Cohen HW, Bassich C, Book E, et.al. Interprofessional education increases knowledge, promotes team building,

- and changes practice in the care of Parkinson's disease. *Parkinsonism dan Related Disorders*. 2016; 22:21-27
- Dumke EK, VanderWielen L, Harris KA, and Ford-Smith CD. Interprofessional education in an enrichment programme for prospective health sciences students. *Journal of Interprofessional Care*. *J Interprof Care*. 2016; 30(2): 245-247
- Darlow B, Donovan S, Coleman K, McKinlay E, Beckingsale L, Gallagher P, et.al. What makes an interprofessional education programme meaningful to students? Finding from focus group interviews with students based in New Zealand. *Journal of Interprofessional Care*. *J Interprof Care*. 2016; 30(3): 355-361
- Wilson L, McNeill B, and Gillon GT. A comparison of interprofessional education programs in preparing prospective teachers and speech and language pathologists for collaborative language-literacy instruction. 2016.
- LeFlore J, Bond ML, Anderson M, Baxley S, and Diaz DA. Interprofessional education: graduate student's perspectives. *Journal of research in Interprofessional Practice and Education*. *J Res Interprof Pract Educ*. 2017
- Akhtar E, Ghassemi, and Fabus R. An interprofessional education pilot study for nursing and speech-language pathology students. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2017
- Wong AKC, Wong FKY, Chan LK, Chan N, Ganotice FA, and Ho J. The effect of interprofessional team-based learning among nursing students: a quasi-experimental study. *Nurse Education Today*. *Nurse Educ Today*. 2017; 53:
- Prihatiningsih TS, Hapsari ED, Helmiyati S, and Ananda AJN. A lesson learnt: Implementation of interprofessional education in disaster management at Faculty of Medicine Universitas Gadjah Mada, Indonesia. *Journal of Interprofessional Education and Practice*. *J Interprof Educ Pract*. 2017; 9:121-125
- Driel MLV, McGuire TM, Stark R, Lazure P, Garcia T, and Sullivan L. Learnings and challenges to deploy an interprofessional & independent medical education programme to a new audience. *Journal of European CME*. *J Eur CME*. 2017.
- Nagge JJ. Evaluation of a unique interprofessional education program involving medical and pharmacy students. *American Journal of Pharmaceutical Education*. *Am J Pharm Educ*. 2017.
- Stubbs C, Schorn MN, Leavell JP, Espiritu EW, Davis G, Gentry CK, et.al. Implementing and evaluation a communit-based, inter-institutional, interprofessional education pilot programme. *Journal of Interprofessional Care*. *J Interprof Care*. 2017; 31(5): 652-655
- McManus K, Shannon K, Rhodes DL, Edgar JD, and Cox C. An interprofessional education program's impact on attitudes toward and desire to work with older adult. *Education for Health*. 2017.
- Haney TS, Kott K, Rutledge CM, Britton B, Fowler CN, and Postin RD. How to prepare interprofessional teams in two weeks: an innovative education program nested in telehealth. *International Journal of Nursing Educational Scholarship*. 2018

- Lochner L, Girardi S, Pavcovich A, Meier H, Mantovan F, and Ausserhofer D. Applying interprofessional team-based learning in patient safety: a pilot evaluation study. *BMC Medical Education*. BMC Med Educ. 2018;18:48
- Farra A, Zeenny R, Nasser S, Asmar N, Milane A, Bassil M, et.al. Implementing an interprofessional education programme in Lebanon: overcoming challenges. *EMHJ*. 2018;24(9)
- McDevitt S and Vassi P. Evaluation of a pilot interprofessional education programme for aetiong disorder training in mental health services. *Irish Journal of Psychological Medicine*. Ir J Psychol Med. 2018;35:289-299
- Herrera ELW, Ables AZ, Martin C, and Ochs SD. Development and implementation of an interprofessional education certificate program in a community-based osteopathic medical school. *Journal of Interprofessional Education and Practice*. J Interprof Educ Pract. 2019; 14:30-38
- Kristina TN, Sudaryanto S, Asmara FY, Nuryanto N, Wirakusumah F, and Syukriani Y. Community-based health-professions interprofessional education: A collaborative and sustainable model. *Jurnal Pendidikan Indonesia*. JPKI. 2018; 7(1): 36-43
- Waller S and Nestel D. Interprofessional simulation in a student community clinic: insights form an educational framework and contact theory. *Advances in Simulation*. 2019; 4(Suppl1): 21
- Averill MM, Dillon-Sumner L, Stergachis A, Sconyers J, Summerside N, Brazg T, et.al. Integrating public health students into interprofessional education. *Journal of Interprofessional Care*. J Interprof Care. 2020; 34(3): 427-430
- Nwaesei AS, Jacob BC, Peasah SK, Perkins JJ, and Hogan M. A structured approach to intentional interprofessional experiential education at a non-academic acommunity hospital. *American Journal of Pharmaceutical Education*. Am J Pharm Educ. 2019
- Randita ABT, Widyandana W, and Claramita M. IPE-COM: a pilot study on interprofessional learning design for medical and midwifery students. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. J Multidiscip Healthc. 2019; 12:767-775
- Smith CJ, Matthias T, Beam E, Wampler K, Pounds L, Nickol D, et.al. Innovations in medical education: a mixed-methods evaluation of medical residents' aatitude toward interprofessional learning and streotypes following sonography student-led point-of-care ultrasound training. *JGIM*. 2019; 35(10): 3081-6
- Gibbons G, Baron C, Scotten M, Collins L, and Sicks S. Integrating a large-scale interprofessional student program to address patients with complex needs. *Journal of Interprofessional Education and Practice*. J Interprof Educ Pract. 2019; 16.
- Hamada S, Haruta J, Maeno T, Maeno T, Suzuki H, Takayashiki A, et.al. Effectiveness of an interprofessional education program using team-based learning for medical students: a randomized controlled trial. *Journal of General and Family Medicine*. 2019.

- Yu J, Lee W, Kim M, Choi S, Lee S, Kim S, et.al. Effectiveness of simulation-based interprofessional education for medical and nursing student in South Korea: a pre-post survey. *BMC Medical Education*. BMC Med Educ. 2020;20: 476
- Slater N, VandeWaa E, Bydalek K, and McAdams E. Building better patient outcomes through interprofessional collaboration: a standardized patient experience with pharmacy, nursing, and physician assistentat students. *Journal of Interprofessional Education and Practice*. J Interprof Educ Pract. 2021
- Jones TA, Vidal G, and Taylor C. Interprofessional education during the COVID-19 pandemic: finding the good in a bad situation. *Journal of Interprofessional Care*. J Interprof Care. 2020;34(5):633-646.
- Vaughan B, Macfarlane C, Dentry T, and Mendoza G. The interdisciplinary education perception scale (IEPS): which factor structure? *Education in Medical Journal*. 2014;6(3). Available from DOI:10.5959/eimj.v6i3.259
- Chandra MF, Isrona L, Taslim E, Ilmiawati I. Students' perception on implementation of interprofessional education. *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia*. JPki. 2021;10(2):196-206. Available from doi: 10.22146/jpki.59527
- Lie DA, Fung CC, Trial J, and Loheny K. A comparison of two scales for assessing health professional students' attitude toward interprofessional learning. *Medical Education Online*.2013;18:21885.
- Sugiyono. *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung. 2017
- Ulung DK. *Persepsi mahasiswa fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta terhadap interprofesional education*. Skripsi. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah. 2014
- Hendrayadi. Validitas isi: Tahap awal pengembangan kuesioner. *Jurnal Riset Manajemen dan Bisnis (JRMB) Fakultas Ekonomi UNIAT*. 2017;2(2):169-178
- Thomas PA, Kern DE, Hughes MT, and Chen BY. *Curriculum development for medical education: A six-step approach*. Johns Hopskin University Press. 2016.
- Lestari, et.al. Understanding students' readiness for interprofessional learning in an Asian context: A mixed-methods study. *BMC Medical Education*. BMC Med Educ. 2016. Available from DOI 10.1186/s12909-016-0704-3
- Sari 5 tahun pascaimplementasi FKUI Sari SP, et.al. Indonesian health professions students' perceptions toward an interprofessional education program; Finding after five years of implementation. *Makara J Health Res*. 2020;24(2):104-113. Available from doi: 10.7454/msk.v24i2.1207
- Cresswell JW and Poth CN. *Qualitative Inquiry & Research Design: Choosing among five approaches*. 4th edition. Sage publication. 2018